

出國報告（出國類別：實習）

國立成功大學醫學院附設醫院
104 年度派員出國計畫

赴日本參訪日本國立癌症中心中央病
院，交流台日癌症中心運作及癌症病人
臨床照護之實務經驗

服務機關：國立成功大學醫學院附設醫院

姓名職稱：吳易霖 護理師

派赴國家：日本

出國期間：104 年 10 月 29 日至 104 年 12 月 01 日

報告日期：105 年 01 月 29 日

摘要

為求提升癌症病人之醫療照護品質，至國際標竿醫院學習癌症病人臨床診療照護重點，以利本院之癌症照護發展參考。

日本國立癌症中心(NCC)是世界頂尖之癌症診療及研究機構，在癌症的臨床醫療照護及學術研究都是首屈一指；本次實習主要了解該院推動癌症品質之運作與重點、醫護人員進階培訓方式、癌症照護執行現況及成效、癌症多專科團隊運作及相關資訊系統。

藉由實習在日本國立癌症中心(NCC)關注之重點任務、軟硬體設備、人才培育制度、醫療品質安全管理、照護流程、資訊系統、癌症資源服務提供、臨床研究結合等部分都獲得許多參考，並已於報告中提出各項相關心得與建議。期望藉由此次實習進一步提升本院癌症診療照護之發展，並創造國際交流契機。

目次

本文

一、目的.....	頁 1
二、參訪過程與討論內容.....	頁 2
(一)行程內容.....	頁 2
(二)參訪內容.....	頁 3
(三)討論內容.....	頁 5
三、參訪心得.....	頁 5
四、參訪建議事項.....	頁 19

共 22 頁

本文

一、目的：

本院癌症中心於民國 92 年成立，當時承接行政院衛生署國民健康局的「癌症防治中心計畫」，並在院方的支持下陸續成立癌症醫療品質委員會及六大腫瘤多專科醫療團隊。運作至今已有十二個年頭，目前為院級癌症醫療品質委員會之主要執行單位，協助推動各項癌症醫療品質之任務工作小組。本院每年有 4000 位以上的新診斷癌症病人，陸續成立十二大癌症多專科醫療團隊，本院癌症中心並於民國 100 年 12 月與「國家衛生研究院」成立「國家癌症中心」之後，許多的整合工作更積極地展開，希望一步步將癌症臨床照護服務、癌症品質保證措施、癌症流行病科學及癌症研究進行良好的配合，以創造更完善的癌症醫療環境，為癌症病人爭取最佳的預防或治療照護策略。為求更提升癌症病人之醫療照護品質，至國際標竿醫院學習癌症病人臨床診療照護重點，以利本院之癌症照護發展參考。

日本國立癌症中心(NCC)是世界頂尖之癌症診療及研究機構，在癌症的臨床醫療照護及學術研究都是首屈一指。該機構致力於提供優質的癌症診斷、治療與照護，並積極執行臨床研究。期望藉由參訪日本東京國立癌症中心的中央病院，交流台日癌症臨床診療照護的運作模式及實務經驗，進一步提升本院整體之癌症診療照護之發展與品質，並創造國際交流契機。

此次主要參訪重點為日本國立癌症中心(NCC)之癌症中心運作及推動癌症品質之重點事務、醫護人員進階培訓、癌症照護執行現況及品質成效、癌症多專科團隊運作及相關資訊系統之參考。並請日本國立癌症中心(NCC)協助安排觀摩實際癌症病人之照護流程，有機會針對某癌症診斷病人做系統性了解各診治經歷過程，並能與重要癌症照護團隊角色進行訪談和溝通。

本次因時間恰好，同時參與第 56 回日本肺癌學會學術集會，至會場聆聽胸腔腫瘤最新癌症診治新知與技術，並了解目前日本所關注之癌症診療照護重點。

二、參訪過程：

(一)行程內容

1. 日本國立癌症中心中央病院(NCC-C)

參訪單位：

國際戰略室、看護部、醫療安全管理室、內視鏡室、放射線診斷科、放射線治療部、手術室、集中治療室(ICU)、病棟區(呼吸食道頭頸腫瘤科、血液腫瘤科、骨髓移植科)、門診治療室。

訪談人員：

看護部部長、看護部副部長、醫療安全管理者、內視鏡科醫師、內視鏡室副看護師長、放射線診斷科 Leader、放射線治療部 Leader、手術室副看護師長、集中治療室(ICU) 看護師長與副看護師長、門診治療室副看護師長、癌症性疼痛看護認定看護師、感染管理認定看護師、攝食與嚥下障害看護認定看護師、言語聽覺士、血液腫瘤科藥劑師等。

2. The 56th Annual Meeting of the Japan Lung Cancer Society

本次因時間恰好，同時參與第 56 回日本肺癌學會學術集會(The 56th Annual Meeting of the Japan Lung Cancer Society，會議時間 11/26-28)，該集會亦為國際知名癌症學術會議，本次會議主題包含胸腔腫瘤之外科治療、化學治療、放射線治療、免疫療法和其他新式治療技術。除此之外，有看護師、藥劑師與胸腔腫瘤治療醫師的對話論壇，也有討論緩和治療、病友支持與病人家族復原的相關論壇。

(二)參訪內容

1. 日本國立癌症中心(NCC)之癌症中心運作及推動癌症品質之重點事務

先由國際戰略室專員為我們介紹日本國立癌症中心(NCC)之成立及歷史，透過活動可以更了解日本厚生省當時設立國立癌症中心(NCC)的目的與期望。

日本國立癌症中心(NCC)之看護部主任親自接待，並有一個完整的時間和我們進行溝通討論，我們針對日本國立癌症中心(NCC)的病人照護理念與配置有進一步的認識。

日本國立癌症中心(NCC)之醫療安全管理員帶領我們了解醫療安全管理室的組成及運作，以實際案例說明日本國立癌症中心(NCC)如何在醫療安全方面下功夫，醫療安全管理室如何對上對下進行病人安全事務把關，以及怎樣形成全院性的醫療安全活動目標。

2. 日本國立癌症中心(NCC)之醫護人員進階培訓狀況

與日本國立癌症中心(NCC)之看護部主任、副主任進行討論，並實際進入臨床單位了解醫護人員進階培訓的管道和成果。同時有機會與基層人員對話，以了解該院進階培訓之現況。

3. 日本國立癌症中心(NCC)之癌症照護執行現況及品質成效

藉由日本國立癌症中心(NCC)中央病院之安排，親自至內視鏡室、放射線診斷科、放射線治療部、手術室、集中治療室(ICU)、病棟區(呼吸食道頭頸腫瘤科、血液腫瘤科、骨髓移植科)、門診治療室實地觀察該院如何執行癌症診療照護。

實習方式為日本國立癌症中心(NCC)之科室主管(看護師長、看護副師長、Leader)親自說明，或由臨床教師帶領觀摩實務操作，每個科室亦會安排討論與回饋活動時間，針對我們所提出的臨床照護疑問進行澄清與說明。

4. 日本國立癌症中心(NCC)之癌症多專科團隊運作

在日本國立癌症中心(NCC)各科室間以同類型癌症病人為觀察對象，實地學習

並體會日本國立癌症中心(NCC)中央病院之跨職等專業人員合作模式，並能從其互動溝通過程了解其分工與互相支援的運作方式。

5. 日本國立癌症中心(NCC)之癌症照護相關資訊系統

由日本國立癌症中心(NCC)之各職等人員(醫師、看護師、專責認定看護師、語言聽覺士、藥劑師)介紹，如何使用日本國立癌症中心(NCC)中央病院資訊系統進行癌症病人診療照護，以及如何使用整合之訊息進行病人照護。

6. 日本國立癌症中心(NCC)之其他學習主題

(1) 日本國立癌症中心(NCC)之環境與硬體的優點

實際觀察日本國立癌症中心(NCC)中央病院之門診、住院環境配置，及所使用的癌症檢驗、照護、服務硬體設備，以作為本院之建議參考。

(2) 日本國立癌症中心(NCC)之流程

實際觀察日本國立癌症中心(NCC)中央病院之行政、診療、護理、給藥、安全管理等流程，學習精簡簡化流程，及參考各項流程之優勢。

(3) 日本國立癌症中心(NCC)之臨床診療與臨床試驗研究的結合模式

與日本國立癌症中心(NCC)中央病院之相關接待人員以討論的方式，了解如何做到臨床診療服務與臨床試驗研究的結合。如何規劃臨床試驗研究與臨床實務的配合。

(4) 日本國立癌症中心(NCC)之癌症資源服務

實際觀察並與各科室人員討論，目前日本國立癌症中心(NCC)有提供之癌症資源服務項目及內容，包含癌症資源服務中心運作，及提升癌症病人居家照顧品質的各種策略。

7. 第 56 回日本肺癌學會學術集會(The 56th Annual Meeting of the Japan Lung Cancer Society)一藉由實際參與學術集會活動，收集日本目前所關注之癌症診療照護重點議題，從學術發表主題學習最新癌症診治新知與技術。

(三)討論內容

1. 日本國立癌症中心(NCC)之軟硬體配置。
2. 日本國立癌症中心(NCC)之癌症品質與癌症醫療安全管理重點事務。
3. 日本國立癌症中心(NCC)之護理人員進階培訓狀況及成果。
4. 內視鏡室、放射線診斷科、放射線治療部、手術室、集中治療室(ICU)、病棟區(呼吸食道頭頸腫瘤科、血液腫瘤科、骨髓移植科)、門診治療室的照護流程及優點特色。
5. 以胸腔腫瘤為例，病人從疑似、診斷、評估、治療、末期緩和照護的過程，系統性的理解以病人為中心的照護實務。
6. 日本國立癌症中心(NCC)之多專科人員之分工與運作模式。
7. 日本國立癌症中心(NCC)之資訊系統如何整合癌症診治照護相關的訊息。如何進行電子化病歷與紙本病歷資料的管理及運用。
8. 日本國立癌症中心(NCC)之臨床照護環境與硬體配置理念(門診與住院)。
9. 日本國立癌症中心(NCC)之癌症資源服務與臨床試驗研究模式。

三、參訪心得：

1. 日本國立癌症中心(NCC)之癌症中心運作及推動癌症品質之重點事務

- (1)日本國立癌症中心(NCC)悠久的癌症中心運作歷史

日本國立癌症中心醫院於 1962 年由日本厚生省設置，至今已有 53 年的歷史，它是日本歷史最悠久的一家醫院也是全日本六家國立癌症中心之一，也是日本癌症治療領域裡頭的頂尖醫院。1962 年 5 月日本國立癌症中心的中央病院正式開始運作，1992 年 7 月位於千葉縣柏市的東病院開院，後來在 2010 年 4 月轉成獨立行政法人。日本國立癌症中心成立的願景跟任務是希望在癌症治療領域上要有世界級的地位，而且要從病人的角度來制訂於提供政策。

日本國立癌症中心的中央病院是在東京的築地區，東病院則是在千葉縣柏市，國立癌症中心全體工作人員一共是 2967 位(統計至 2015 年 4 月 1 日)，較特殊的是有加強設置先端醫療開發部門、癌症預防檢診研究部門、癌症對策情報部門，先端醫療開發部門主責臨床試驗醫療，癌症預防檢診研究部門利用收集病人的診療資料進行研究分析與預測，癌症對策情報部門則致力於癌症最正確的醫療策略資訊推廣，並配合國家癌症防治政策。

日本國立癌症中心(NCC)除了院長之外有五位副院長，分別負責診療、研究、教育、醫療安全、將來構想。醫療安全管理室與感染管制室直屬於院長管轄，以對病人安全把關。

國立癌症中心的東病院一共有 425 床，醫療特色是設置有質子線治療儀、癌症緩和照護、低侵襲性治療，同時也有許多相關的早期臨床試驗。但因東病院近期人員異動導致人力不足，無法接待本院參訪。

本次所參訪的日本國立癌症中心中央病院共有 600 床，醫師 171 位，看護師 221 位。每日約有 1200 位癌症病人於中央病院進行癌症治療，門診治療室共 62 床，每天於門診可以執行 110-120 位癌症化學治療。手術室 17 房，一年會進行約 5000 件癌症腫瘤手術。內視鏡室致力於消化管道早期腫瘤切除治療。有兩個病房(11A、B)以癌症臨床試驗治療為主。

在臨床上的分科共分了 31 個不同科別，包含腦脊髓腫瘤科、眼腫瘤科、頭頸部腫瘤科、整形外科、乳腺外科、乳腺腫瘤內科、呼吸器外科、呼吸器內科、食道外科、胃外科、大腸外科、消化管內科、肝膽外科、肝膽內科、泌尿及後腹膜腫瘤科、婦人腫瘤科、骨軟組織腫瘤科、皮膚腫瘤科、血液腫瘤科、小兒腫瘤科、綜合內科、麻醉科、放射線診斷科、放射線治療科和病理科；較特別的是內視鏡科、造血幹細胞移植科、輸血療法科、緩和醫療科、精神腫瘤科，先端醫療科亦為獨立科別，這個部分和國內分科方式及本院運作較為不同。由日本國立癌症中心(NCC)

的分科方式可以感受該院對於創新醫療的企圖心，同時不失以病人為中心的照護理念。

(2) 癌症醫療安全是日本國立癌症中心(NCC)相當關注的重點任務。

日本國立癌症中心(NCC)的醫療安全管理室與感染控制室都是直接隸屬於院長管轄，醫療安全管理室是由醫師、護理師、行政人員、管理師等成員組成，較特別的是醫療安全管理室成員包含一位負責臨床研究的醫師、新興療法病歷資料處理人員以及危機管理人員，顯示該機構對醫療安全期待全面把關。與國內類似，該室會管理所有異常事件，若遇到嚴重的案件，則會成立醫療事故調查委員會，進行深入的檢討與對策擬定，而各項大大小小的事件處理最後皆須回饋臨床。每個月該室會出版醫療安全管理新聞報，除了宣導重要醫療安全事項，也會將各種事件的檢討分析讓全院人員知道。患者相談室，除了協助處理醫療安全事件的醫病溝通，也接待病人與家屬客訴、抱怨等案件，協助做各種了解，用中立的態度收集雙方資訊，以利客觀理性的溝通和後續處理。



医療安全の取り組みマニュアル2019 目次	
1. 医療安全の取り組みの理念・基本	1
2. 医療安全の取り組みの推進体制	2
3. 医療安全の取り組みの推進体制	3
4. 医療安全の取り組みの推進体制	4
5. 医療安全の取り組みの推進体制	5
6. 医療安全の取り組みの推進体制	6
7. 医療安全の取り組みの推進体制	7
8. 医療安全の取り組みの推進体制	8
9. 医療安全の取り組みの推進体制	9
10. 医療安全の取り組みの推進体制	10
11. 医療安全の取り組みの推進体制	11
12. 医療安全の取り組みの推進体制	12
13. 医療安全の取り組みの推進体制	13
14. 医療安全の取り組みの推進体制	14
15. 医療安全の取り組みの推進体制	15
16. 医療安全の取り組みの推進体制	16
17. 医療安全の取り組みの推進体制	17
18. 医療安全の取り組みの推進体制	18
19. 医療安全の取り組みの推進体制	19
20. 医療安全の取り組みの推進体制	20
21. 医療安全の取り組みの推進体制	21
22. 医療安全の取り組みの推進体制	22
23. 医療安全の取り組みの推進体制	23
24. 医療安全の取り組みの推進体制	24
25. 医療安全の取り組みの推進体制	25
26. 医療安全の取り組みの推進体制	26
27. 医療安全の取り組みの推進体制	27
28. 医療安全の取り組みの推進体制	28
29. 医療安全の取り組みの推進体制	29
30. 医療安全の取り組みの推進体制	30
31. 医療安全の取り組みの推進体制	31
32. 医療安全の取り組みの推進体制	32
33. 医療安全の取り組みの推進体制	33
34. 医療安全の取り組みの推進体制	34
35. 医療安全の取り組みの推進体制	35
36. 医療安全の取り組みの推進体制	36
37. 医療安全の取り組みの推進体制	37
38. 医療安全の取り組みの推進体制	38
39. 医療安全の取り組みの推進体制	39
40. 医療安全の取り組みの推進体制	40
41. 医療安全の取り組みの推進体制	41
42. 医療安全の取り組みの推進体制	42
43. 医療安全の取り組みの推進体制	43
44. 医療安全の取り組みの推進体制	44
45. 医療安全の取り組みの推進体制	45
46. 医療安全の取り組みの推進体制	46
47. 医療安全の取り組みの推進体制	47
48. 医療安全の取り組みの推進体制	48
49. 医療安全の取り組みの推進体制	49
50. 医療安全の取り組みの推進体制	50
51. 医療安全の取り組みの推進体制	51
52. 医療安全の取り組みの推進体制	52
53. 医療安全の取り組みの推進体制	53
54. 医療安全の取り組みの推進体制	54
55. 医療安全の取り組みの推進体制	55
56. 医療安全の取り組みの推進体制	56
57. 医療安全の取り組みの推進体制	57
58. 医療安全の取り組みの推進体制	58
59. 医療安全の取り組みの推進体制	59
60. 医療安全の取り組みの推進体制	60
61. 医療安全の取り組みの推進体制	61
62. 医療安全の取り組みの推進体制	62
63. 医療安全の取り組みの推進体制	63
64. 医療安全の取り組みの推進体制	64
65. 医療安全の取り組みの推進体制	65
66. 医療安全の取り組みの推進体制	66
67. 医療安全の取り組みの推進体制	67
68. 医療安全の取り組みの推進体制	68
69. 医療安全の取り組みの推進体制	69
70. 医療安全の取り組みの推進体制	70
71. 医療安全の取り組みの推進体制	71
72. 医療安全の取り組みの推進体制	72
73. 医療安全の取り組みの推進体制	73
74. 医療安全の取り組みの推進体制	74
75. 医療安全の取り組みの推進体制	75
76. 医療安全の取り組みの推進体制	76
77. 医療安全の取り組みの推進体制	77
78. 医療安全の取り組みの推進体制	78
79. 医療安全の取り組みの推進体制	79
80. 医療安全の取り組みの推進体制	80
81. 医療安全の取り組みの推進体制	81
82. 医療安全の取り組みの推進体制	82
83. 医療安全の取り組みの推進体制	83
84. 医療安全の取り組みの推進体制	84
85. 医療安全の取り組みの推進体制	85
86. 医療安全の取り組みの推進体制	86
87. 医療安全の取り組みの推進体制	87
88. 医療安全の取り組みの推進体制	88
89. 医療安全の取り組みの推進体制	89
90. 医療安全の取り組みの推進体制	90
91. 医療安全の取り組みの推進体制	91
92. 医療安全の取り組みの推進体制	92
93. 医療安全の取り組みの推進体制	93
94. 医療安全の取り組みの推進体制	94
95. 医療安全の取り組みの推進体制	95
96. 医療安全の取り組みの推進体制	96
97. 医療安全の取り組みの推進体制	97
98. 医療安全の取り組みの推進体制	98
99. 医療安全の取り組みの推進体制	99
100. 医療安全の取り組みの推進体制	100

1. 医療安全の取り組みの推進体制	101
2. 医療安全の取り組みの推進体制	102
3. 医療安全の取り組みの推進体制	103
4. 医療安全の取り組みの推進体制	104
5. 医療安全の取り組みの推進体制	105
6. 医療安全の取り組みの推進体制	106
7. 医療安全の取り組みの推進体制	107
8. 医療安全の取り組みの推進体制	108
9. 医療安全の取り組みの推進体制	109
10. 医療安全の取り組みの推進体制	110
11. 医療安全の取り組みの推進体制	111
12. 医療安全の取り組みの推進体制	112
13. 医療安全の取り組みの推進体制	113
14. 医療安全の取り組みの推進体制	114
15. 医療安全の取り組みの推進体制	115
16. 医療安全の取り組みの推進体制	116
17. 医療安全の取り組みの推進体制	117
18. 医療安全の取り組みの推進体制	118
19. 医療安全の取り組みの推進体制	119
20. 医療安全の取り組みの推進体制	120
21. 医療安全の取り組みの推進体制	121
22. 医療安全の取り組みの推進体制	122
23. 医療安全の取り組みの推進体制	123
24. 医療安全の取り組みの推進体制	124
25. 医療安全の取り組みの推進体制	125
26. 医療安全の取り組みの推進体制	126
27. 医療安全の取り組みの推進体制	127
28. 医療安全の取り組みの推進体制	128
29. 医療安全の取り組みの推進体制	129
30. 医療安全の取り組みの推進体制	130
31. 医療安全の取り組みの推進体制	131
32. 医療安全の取り組みの推進体制	132
33. 医療安全の取り組みの推進体制	133
34. 医療安全の取り組みの推進体制	134
35. 医療安全の取り組みの推進体制	135
36. 医療安全の取り組みの推進体制	136
37. 医療安全の取り組みの推進体制	137
38. 医療安全の取り組みの推進体制	138
39. 医療安全の取り組みの推進体制	139
40. 医療安全の取り組みの推進体制	140
41. 医療安全の取り組みの推進体制	141
42. 医療安全の取り組みの推進体制	142
43. 医療安全の取り組みの推進体制	143
44. 医療安全の取り組みの推進体制	144
45. 医療安全の取り組みの推進体制	145
46. 医療安全の取り組みの推進体制	146
47. 医療安全の取り組みの推進体制	147
48. 医療安全の取り組みの推進体制	148
49. 医療安全の取り組みの推進体制	149
50. 医療安全の取り組みの推進体制	150
51. 医療安全の取り組みの推進体制	151
52. 医療安全の取り組みの推進体制	152
53. 医療安全の取り組みの推進体制	153
54. 医療安全の取り組みの推進体制	154
55. 医療安全の取り組みの推進体制	155
56. 医療安全の取り組みの推進体制	156
57. 医療安全の取り組みの推進体制	157
58. 医療安全の取り組みの推進体制	158
59. 医療安全の取り組みの推進体制	159
60. 医療安全の取り組みの推進体制	160
61. 医療安全の取り組みの推進体制	161
62. 医療安全の取り組みの推進体制	162
63. 医療安全の取り組みの推進体制	163
64. 医療安全の取り組みの推進体制	164
65. 医療安全の取り組みの推進体制	165
66. 医療安全の取り組みの推進体制	166
67. 医療安全の取り組みの推進体制	167
68. 医療安全の取り組みの推進体制	168
69. 医療安全の取り組みの推進体制	169
70. 医療安全の取り組みの推進体制	170
71. 医療安全の取り組みの推進体制	171
72. 医療安全の取り組みの推進体制	172
73. 医療安全の取り組みの推進体制	173
74. 医療安全の取り組みの推進体制	174
75. 医療安全の取り組みの推進体制	175
76. 医療安全の取り組みの推進体制	176
77. 医療安全の取り組みの推進体制	177
78. 医療安全の取り組みの推進体制	178
79. 医療安全の取り組みの推進体制	179
80. 医療安全の取り組みの推進体制	180
81. 医療安全の取り組みの推進体制	181
82. 医療安全の取り組みの推進体制	182
83. 医療安全の取り組みの推進体制	183
84. 医療安全の取り組みの推進体制	184
85. 医療安全の取り組みの推進体制	185
86. 医療安全の取り組みの推進体制	186
87. 医療安全の取り組みの推進体制	187
88. 医療安全の取り組みの推進体制	188
89. 医療安全の取り組みの推進体制	189
90. 医療安全の取り組みの推進体制	190
91. 医療安全の取り組みの推進体制	191
92. 医療安全の取り組みの推進体制	192
93. 医療安全の取り組みの推進体制	193
94. 医療安全の取り組みの推進体制	194
95. 医療安全の取り組みの推進体制	195
96. 医療安全の取り組みの推進体制	196
97. 医療安全の取り組みの推進体制	197
98. 医療安全の取り組みの推進体制	198
99. 医療安全の取り組みの推進体制	199
100. 医療安全の取り組みの推進体制	200



医療安全News 第41号 (11月号)

医療安全 Medical Safety Management

とって大事。個人情報保護。

ME インシデント発生!!

ご存じですか? 外来診療における患者確認

心電図モニター診察会開催

Infection Control News ICT Infection Control Team

やっぱり基本は手指衛生!!

流行性腸結核 (はやり菌) をご存知ですか?

また、これからの11月を中心とした腸炎性結核菌の流行期を迎えます。

どこの感染源か、対策にも、種々な標準予防策・手洗い・消毒の重要性が重要です。

流行性腸結核 (はやり菌) の流行状況

腸炎性結核 (はやり菌) の流行状況

医療安全News 第41号 No2 (11月号)

<ひとくちメモ>

A型ドナーからO型患者に同種血漿輸注が行われると、患者血液(オモテ検査)は、O ⇨ A型と変化します。

※mf: mixed field (この場合、A型血球とO型血球が混在)
※w: weak positive (弱陽性)

※mf: mixed field (この場合、A型血球とO型血球が混在)
※w: weak positive (弱陽性)

A型が2回続いて「確定」

- 院内での血液型間違い防止策
1. 出欠で検査・治療を受ける患者さんは全員2回の血液型検査で血液型を確定。この際に、不規則抗体検査も実施し、不規則抗体陽性患者は予め届けておきます。
 2. 輸血申し込みの際には、基本的に患者基本情報と同じ血液型を輸血するようにしています。異なる血液型を申し込みと、アラートが出ます。
 3. 当該で同種血漿輸注が実施される患者さんは、ドナー血液型および患者血液型、移植日などの情報も患者人だ移植手帳、輸血時血液生体検査書が、移植科病棟長に確認され、担当医から輸血管理室に送られてきます。この情報を、輸血管理室の輸血管理システム(部門システム)に入力します。
 4. 移植科のベッドサイドには血液型確認を提示し、輸血部の血液型確認は患者様自身もしていただきます。
 5. 部門システムでは、移植前 ABO 不一致の場合であっても、許容されたい血液型製剤を告知のつけようとするアラートが出るようになっています。
 6. ベッドサイドのバーコード機能も重要です。
 7. 輸血室の有害事象報告は輸血管理室で実施され、輸血室が監視されます(「ヘモビザランス」といいます)。

2. 多元化的の醫護人員進階培訓，務使日本國立癌症中心(NCC)擁有優秀的癌症照護專業人才。

日本國立癌症中心(NCC)的企圖心是，希望擁有一流的醫護人員，也期許該機構的醫護人員擔任國內各領域之教師或專家，因此會計劃性的將人員送出去受訓，鼓勵優秀的同仁參與專業訓練計畫或取得各項特殊證照。特別的是，該機構對自己的社會責任或醫療責任非常看重，在協助其他國內外人員專業受訓的部分包容度很高。像在護理師的部分，該機構主打的特色是擁有各式各樣的「專門看護師」與「認定看護師」；在藥師的部分，則是擁有各癌症專科專長的藥師，例如血液腫瘤專責藥師、胸腔腫瘤專責藥師、乳癌專責藥師等；在檢驗檢查科室則是有能力擔任全國檢驗師培育的部門。

以護理師為例，每年有醫院所規定的研修，前3年都會由中生代資深人員督導(Cover)，3年以上的中生代資深人員則再由 Leader 督導。當年資達3年以上，看個

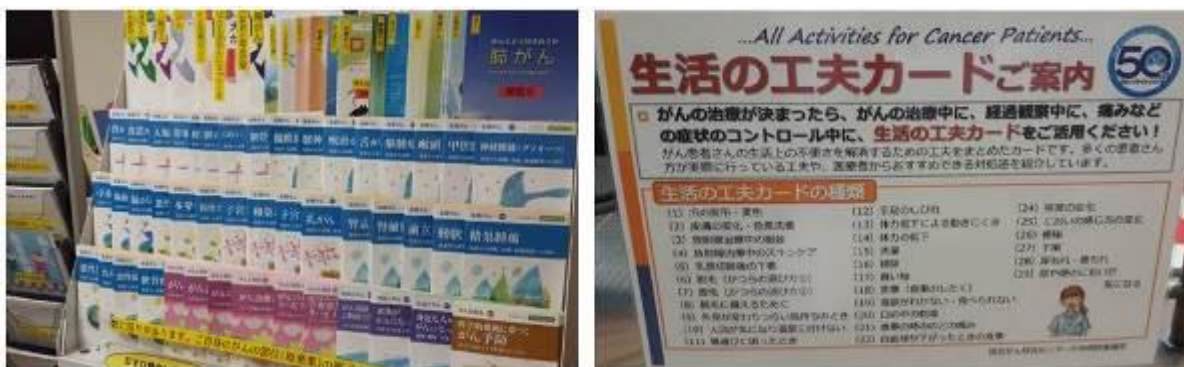
人表現及潛力，就會開始規劃人員的培訓，規劃的方式包含與人員討論，或是依專長指派，可能是海外派訓，或是國內的進階或長期研修，再逐步取得「專門看護師」與「認定看護師」的認證。



3. 準確落實以病人為中心的癌症照護品質。

在日本國立癌症中心(NCC)可以無處不感受到以病人為中心的醫療與照護，以下為所見之例子。

- (1)製作有各種詳盡的資訊提供給病人和家屬，不管是單張、衛教本、專人諮詢，都可以感受盡力協助病人了解並配合醫療的動機，一個所有癌症病人會遇到所有症狀與困擾的衛教單張區讓我感到很驚艷，有很多症狀或困擾甚至是我們不太會注意到的生活小事，而該機構都幫病人著想了。



- (2)而在各種醫療衛材的使用上也是選用品質相當好的東西，不管是棉棒、濕紙巾、紗布、紙膠等等，都會顧慮是否合適病人，所有觸感、溫度、溼度等等盡可能的注意，務必就是要考慮病人會不會有不舒服的感覺。
- (3)在手術室，病人一定要用各種輔具做最佳姿勢的仔細擺位，以避免病人因疏忽姿勢而傷害或不舒服。



- (4)不管在病房或在加護病房，病人的身體清潔、環境清潔、心情感受都是大家一起努力的照護重點。



(5)病人的餐點多變化，且可感受烹調很用心，很可口的外觀，連器皿也很簡潔典雅。



(6)門診空間的配置設計，是以容納一個家庭一起與醫師討論治療計畫的座位規劃，顯示該機構鼓勵也力行做好所謂的醫病溝通、病情告知、讓全家一起參與醫療的精神。



(7)所有醫療人員都非常注意病人的隱私，不管是環境配置、醫療處置、溝通互動，都時時刻刻保護病人隱私。



(8)許多便利的措施，幫助病人就醫有更多的自主性與方便性。



4. 在日本國立癌症中心(NCC)可以強烈感受到充分溝通的癌症多專科運作。

日本國立癌症中心(NCC)的各處，病房、門診、治療區、檢驗室，都能感受到團隊運作的氛圍，不僅僅是診治病人的過程，診治前中後相關的各種事情，她們的回應總是：有問題就溝通聯絡啊。每個人都有被賦予的角色職責，每個人都盡力扮演好自己的角色，因此，每個過程，該由誰來處理都清清楚楚，出了問題，該連絡誰，該請誰來處理，也清清楚楚。各專科對自己與對其他專業都很尊重，因此可以有良好的溝通與合作。

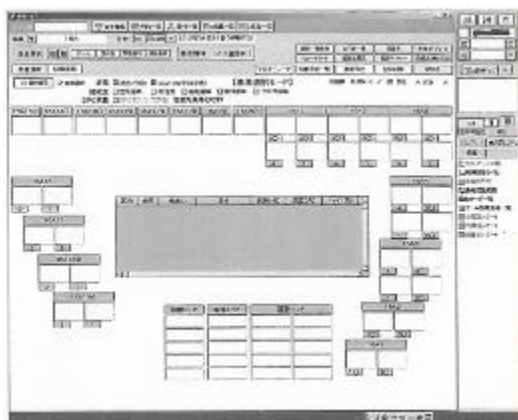
以在加護病房的實習經驗來說，有個病人病況不好，同時需要插管、放液、洗腎，現場立刻各相關人員到場，井然有序的展開每個動作，麻醉科負責扣 Mask 維持氧氣濃度並讓病人鎮靜麻醉，胸腔科醫師飛快的放 pigtail 和建立管路，洗腎技術師已經將機器 Setting 好，護理人員照顧藥物與 Pump 務必讓血壓穩定，ICU 醫師與原癌症主治醫師密切的商討每個進行步驟；印象最強烈的是，這整個過程很安靜，團隊大家偶有輕聲交談或發出囑令，但從頭到尾就是一個流暢優雅的氛圍。另外，每天一早，住在 ICU 病人的各科原癌症主治醫師，都得來 ICU 參與晨間交班會議，我看到其中不乏很多知名的大教授，都在 8:00 準時帶著他的總醫師團隊浩浩蕩蕩來

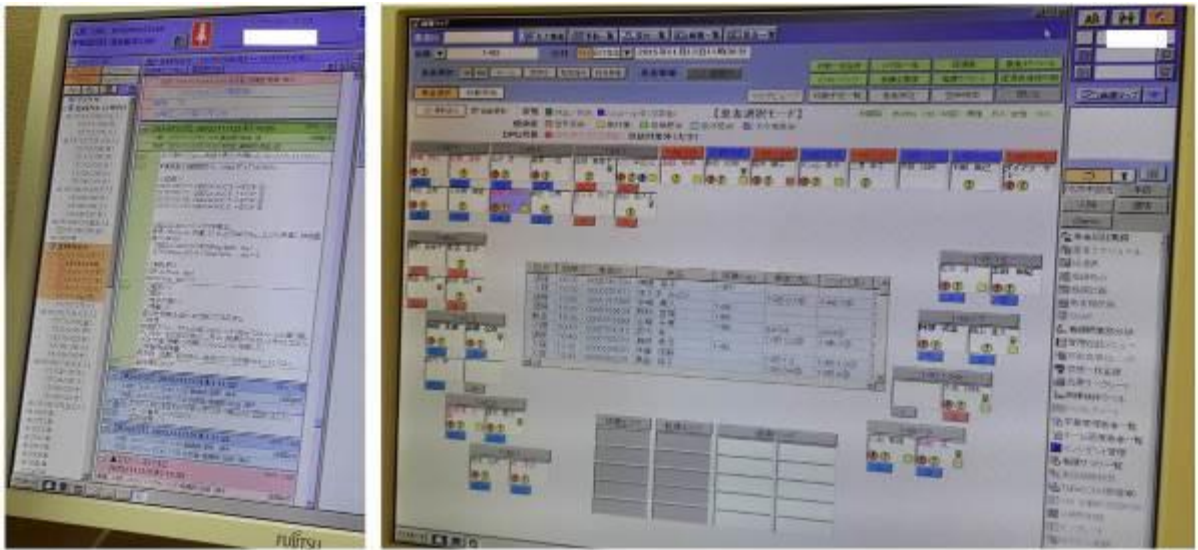
到 ICU 會議桌前聚集，了解他的病人目前狀況，參與討論接下來的處置照顧目標後，才離開去進行他們的開刀等等其他例行業務。這是一個癌症多專科運作的良好示範。



5. 完整而方便的癌症資訊系統，是日本國立癌症中心(NCC)之診治照護利器。

我們很羨慕日本國立癌症中心(NCC)的癌症資訊系統，這個系統有做到全院資訊整合，包含不同診治科室的資訊整合，不同專科照護資訊的整合，還有許多方便工作人員的巧思。例如，系統的各病房主畫面是等同於各區病床配置圖，每個病人就從他的床位位置來點選展開。而照護紀錄是採取歷程方式來呈現，可以依時間、依不同角色(醫師、護理師、藥師、營養師、語言治療師、感控師…)來查詢各種資訊，可以用篩選方式查詢，也可以用融合的方式看出大家照顧同一個病人的時序相關性。各種處置的進度也可以從系統來掌握，例如化學治療，護理師可以很清楚追蹤化療醫囑開立了沒？主治醫師覆核了沒？進入泡製了沒？以利在合適的時間點開始準備。





6. 日本國立癌症中心(NCC)之其他學習主題心得

(1) 日本國立癌症中心(NCC)隨處可見以人本為思考的環境配置與硬體工具。

a. 日本國立癌症中心(NCC)在整個環境上的佈置會很注重人本的感覺，醫院各種設備選用的色調不會有冷冰冰的感覺，像是粉紅、粉藍、淡綠、粉黃色系，材質也盡量是有溫度感的材質，整體看起來讓人覺得很溫馨。而從大廳開始就盡量用大窗戶引入自然光，各科室的照明燈具大多都是淡黃色的柔和光，等候區、檢查室也都是舒服溫馨的氣氛，在廁所或是一些公共空間的小角落也都會用心佈置，放幅圖畫、小花裝飾、綠色盆栽，讓癌症病人可有放鬆心情的感覺。



b. 或許是考慮到癌症病人常有體力不佳的問題，以及多數為老人家，處處都有注意安全的設施，洗手間的防滑防跌設置、走廊的扶手、坐椅的高度，都有著病人安全的考量。



c. 每一區病房都有病人及家屬用餐休息區，該區皆有可以看到美麗東京灣景色的大窗戶，同時有開放空間也有隱密空間，有舒適的桌椅和販賣機，讓病人與家屬可以寧靜放鬆的用個餐或聊個天。



d. 關注病人有想要維持良好外觀的基本需求，有特殊的美髮部、美容部、頭皮護理、肌膚護理、美足護理等服務，尤其強調男性同樣需要這些照顧。



(2) 精簡流暢的流程規劃是日本國立癌症中心(NCC)的照護優勢

不知道是只有日本國立癌症中心(NCC)還是所有日本醫療機構，我所看到的是，他們盡可能的讓各種流程精簡，沒有過多的繁文縟節，沒有過多的反覆查核，一切醫療照護步驟就是可以感受精簡流暢。或許是因為他們相信每個人員都會遵守 SOP，他們也接受人為錯誤必定有一定程度會發生，所以一旦有事件經驗就是先解決系統的問題，並讓動作單純化。機構內其實要求要雙人覆核的處置並不多，護理師有更多時間專心的處理該專注的照護動作，我認為要拜精簡流暢的流程規劃之功。



(3) 將臨床診療與臨床試驗研究結合的強大模式

所有新來院日本國立癌症中心(NCC)的病人都要經歷一個關卡，他們必須進到一個特殊的會談區，由會談師與新病人討論，簽立各式同意提供研究的同意書，包含檢體、醫療資訊、病歷紀錄等等，在一開始就讓病人理解，日本國立癌症中心(NCC)是臨床與研究並重，不但要將臨床做得好，更要將臨床的一切貢獻到研究的發展與推動，而看起來，大多數的日本人也很能認同，將自己的醫療資訊貢獻給試驗研究是對大群體有益處的一件事，因為據訪談人員表示，拒絕的病人只有少數，大多病人都很願意簽立同意書授權醫院。



目次

- 1 はじめに
- 2 診療に伴って発生する血液・組織などの管理と研究のための価値
- 3 診療後の保管血液・組織などと、研究のためにご提供いただく血液、及びそれらに付随する診療情報・予後情報を「バイオバンク」に集め、広い範囲の医学研究に利用するときの原則
- 4 倫理審査委員会の役割
- 5 予想される研究の内容：あなたの病気の研究を含めた広い範囲の医学研究
- 6 プライバシーは保護され、その他のあなたの不利益・負担は最小限であること
- 7 同意の自由、同意撤回の自由
- 8 研究結果の公開・開示
- 9 その他
- 10 さらに情報を希望される方へ
- 11 最後に



(4) 貼近病人的癌症資源服務

住院病人如果有出院準備的需要，會立即啟動出院準備計畫，由醫師、護理師和其他相關人員一起和病家召開家庭會議，擬定各項準備計畫；若有需要回家使用的輔具，則大多數都能以申請的方式讓病人獲得所需的東西。在癌症資源服務中心可以預約會談，也有定期的各種衛教活動，除了加強指導居家照顧、副作用處理，也可以有許多特殊的討論和教學，例如男生的外觀改變處理、皮膚保護與化妝品使用的教學、治療期間外出旅行的自我照護，甚至返回職場的討論。



7. 第 56 回日本肺癌學會學術集會(The 56th Annual Meeting of the Japan Lung Cancer Society)

在第 56 回日本肺癌學會學術集會，有幸與一些發表者有短暫的交流，例如筑波大學的教授就對於肺癌在台灣的診療狀況有興趣，和我聊了一會兒。我在本大會印象較深刻的是，像這樣的學術集會，同時融合了治療的學術研討、病理的學術研討、影像的學術研討、甚至是照護的學術研討，最特別的是包含了癌症存活者 (Survivors) 現身說法，用座談會的形式讓癌症存活者與目前的病人或照護團隊有對話的機會，藉由這樣的聚會大家討論經驗並互相打氣，這是個很特殊的活動。總而言之，雖然日本肺癌學會學術集會的參加者以日本國內各地大小醫院為主，但也算是縮小版的世界肺癌大會了，世界肺癌大會該有的研討分類與重點，日本肺癌學會學術集會也都有了，讓我開了眼界。

8. 另外要再分享一下不同的心得。日本人的民族性非常不同，在參訪的過程中可以清楚體會日本人很專注細節，一切的細節都很在意，願意花時間、花精神來完成各種細節。這個部分除了醫療技術的仔細、耐心，也包含所有的溝通與確認過程，還有像清潔、整齊這樣的小事。



另外日本人的社會人格是團結、順從、不喜歡給別人添麻煩的，所以在他們臨床照護中可以看到病人的參與和自主管理性很多，儘管住院病人規定家屬不留院照顧，但每個病人都盡力的完成自己的責任和義務，要運動、要復健、要自己量體溫並記錄症狀，要和看護師一起核對藥物，要仔細關注自己的注射藥物；而在醫院內部組織分工上，也是盡心盡力、各守本分，對於各自的職責都能很清楚劃分。最強烈的一个感受衝擊是，人與人之間的信任度很高，醫療人員彼此之間、醫療團隊與病人之間，都充滿高度的信任，發生了意外事件一定直接向病人說明，並由主治醫師帶頭前往道歉，也不會懷疑同事沒有善盡職責，就好像對彼此的誠信與道德有很充分的信心。

日本人的自律與對人尊重，在實習期間已深刻感受。

四、參訪建議事項：

(一) 癌症資訊系統整合

建議本院的癌症資訊系統應朝日本國立癌症中心(NCC)的程度努力。本院癌症資訊

系統最大的問題是沒有最佳整合性，因為本院門診、急診、住院分別為各自一套系統，因此三方的資訊原本就不整合，再加上本院之癌症資訊系統幾乎是在外部架設，又是在單獨的一架伺服器上，更加形成整合性的差距。雖然在 EMR 上可以做到一定程度的資訊整合，可看到的表象是都在 EMR 上查得到，但是即時性是個大問題，還有背後資料關聯來關聯去寫程式資訊師的辛苦是不為人知的。

而危險的是，目前是由癌症中心自行維護癌症中心伺服器與各項資訊系統，維護的資訊師大多為計畫案聘任，若計畫案沒了，維護的長期規劃則堪憂。而基於癌症中心伺服器非屬於醫院主電腦，若是癌症中心伺服器遇到斷電或停擺，則資訊室無人可以維護，須由中心資訊師立即來院處理。

建議未來規劃將癌症中心各項資訊系統納入醫院主系統，並回歸院方資訊人員作正式維護，才有利於癌症資訊的即時性、完整性、整合性，以及能有機會永續發展。

(二) 癌症醫療安全管理

建議院方對於癌症之醫療安全管理應有更全面性的長期規劃，雖然目前有癌症醫療品質委員會，以及下面的各個工作小組在協助相關之癌症醫療安全管理，但是沒有目標、沒有規劃，甚至各科室還不算真正進行自我內部控管，多由癌症中心之計畫案聘任行政人員協助，同樣的如果一旦人員異動或未來計畫案結束，則可能無法立即有好的交接或延續品管任務。

建議院方高層應每年制定癌症醫療安全管理的重點任務或目標，協助各科室真正進行自我內部控管與監測(例如診斷影像品質、解剖病理品質)。

同時也建議可以參考日本國立癌症中心(NCC) 醫療安全管理新聞報的方式，做為醫療安全管理的宣導，讓事件或案例的處理、檢討、追蹤真正能讓醫院員工或的了解與學習。

(三) 癌症醫護人員進階培訓計畫

本院為南台灣重要的癌症治療機構，也應該學習日本國立癌症中心(NCC)對自己期許負擔更多的社會或醫療責任，有那種一定要將人才培育為癌症診療照護師資或專家的霸氣。建議醫院要有癌症醫護人才培訓的規劃，例如新的診療或處置技術，就應該積極培養人才跟上潮流，將年輕人才做不同專業的規劃，其中不應僅僅重視醫師的培養，應該包含各類專科，像護理師、藥劑師、營養師等等，都在癌症照護上有其特殊專業培養的舞台，積極的培養絕對會帶來本院更好的癌症照護，並有機會發展出本院的特色，以及維持本院在國內癌症診治上的重要地位。同時人才的培養應注意同樣類型的專家要有足夠的下一代，才能將每屆的人才庫建立，一步步產生更多的師資與專家，並源源不絕的讓本院癌症診治照護的優良品質穩定。

(四) 癌症診療照護流程改造

建議將有些癌症診療照護流程再重新審視是否需要進行改造。本國風俗民情與民族性與日本人不同，我也不認為日本國立癌症中心(NCC)所有的癌症診療照護流程都適用我們的醫療體系，但是可以在某些部分，學習日本人對流程所追求的精簡單純，只要減少複雜繁複的動作，有些錯誤就能少一點，醫療人員就能專注一點，工作品質就有可能好一點。尤其是，現在的醫療人員花太多太多時間在各式各樣文書作業，如果能將某些動作或作業的流程設計的更加一氣呵成，除了可以節省很多時間，避免重複做工，甚至有可能減少錯誤發生。

(五) 癌症資源服務的拓展

國內的癌症資源服務是從國健署計畫案開始推動的，礙於人力物力和成本的限制，本院的癌症資源服務其實只做到了基本的要求，但不管在質在量都有提升的困境。反觀日本國立癌症中心(NCC)，雖然不清楚他們的量怎麼樣，但是品質是有目共睹，

提供的資源有特色、真正貼近病人需要、並且有院方的大力支持。

小小的願望，如果院方或國健署能多給支持、多給資源，癌症資源服務這一塊其實還有很多很棒理想可以去試試看，還有很多可以協助病人的部分可以做。

(六) 臨床診療與臨床試驗研究結合

本院同時也是國內癌症研究的重鎮，我們有成大醫學院的各項資源和專家，我們有良好的研究環境，但臨床醫師的工作壓力和強度使其在研究的部分常力不從心。本院是有資源和基礎可以有更好的癌症研究發揮，但如何將臨床診療與臨床試驗研究做更有規劃性的結合和整合，說不定會讓臨床醫師有更多機會發展研究、參與研究、有效率的完成研究。這是要像日本國立癌症中心(NCC)，有個規劃，有一組人來幫忙，並在醫院政策上都能感受，讓臨床診療與臨床試驗研究有結合和整合，不論是從新病人就開始做準備、將臨床試驗研究納在醫療安全管理重點、新藥新技術的病歷收集與整理、或是臨床試驗軟硬體與一般癌症診治獲得一樣的規劃。我相信這種投注是效益很高的，因為大家都有夢想，也想解決臨床問題，也都有能力，只是往往陷在自己無法完成所有想做的動作，也困難獲得所有研究所需的資料。